



Anfrage zur Gastdialyse



Dr. med. M. Liss Dr. med. S. Winkelmann Dr. med. C. Marx Dr. med. I. Kohler Fachärzte für Innere Medizin u. Nephrologie	Dialyse Ilfeld www.dialyse-iffeld.de <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen)	Dialyse Nordhausen www.dialyse-nordhausen.de <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen)	Dialyse Sondershausen www.dialyse-sondershausen.de <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen)
	Neanderplatz 4 99768 Ilfeld <u>Telefon:</u> 036331 -32756 (Ambulanz) -32757 (Dialyse) <u>Telefax:</u> -32755	Wallrothstraße 5 99734 Nordhausen <u>Telefon:</u> 03631 -609530 (Ambulanz) -60950 (Dialyse) <u>Telefax:</u> -609521	Hospitalstr. 2 99706 Sondershausen <u>Telefon:</u> 03632 -671371 (Ambulanz) -671370 (Dialyse) <u>Telefax:</u> -671375

Bitte per Fax oder per Post an die o.g. Adresse senden

Name:

Adresse:

Telefon-Nr.:

Krankenkasse:

Heimaldialysezentrum:

Telefon-Nr.

Gewünschter Zeitraum der Gastdialyse:

Dialyseverfahren: Hämodialyse highflux/ low flux Hämodiafiltration

Dialysedauer:

Dialysetage: Mo-Mi-Fr Di-Do-Sa Früh / Spät / Abend*

*nach Verfügbarkeit

Infektionsstatus
(nicht älter als 3 Monate):

HCV pos. / neg.
 HBV pos. / neg.
 MRSA pos. / neg.
 HIV pos. / neg.

Besonderheiten:

Bitte zuschicken:

-aktueller Arztbrief/ Dialyseprotokoll einschließlich Hepatitisserologie (nicht älter als 3 Monate)

Bitte mitbringen:

- Überweisungsschein
- Chipkarte
- Medikamente (Eisen, EPO etc.)

Vielen Dank und bis bald!